

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan mengenai “Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada RSUD Kebumen, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Penerapan *Balanced Scorecard* pada kinerja RSUD Kebumen

- a. Kinerja Perspektif Pelanggan diukur menggunakan tiga indikator, yaitu Tingkat Kepuasan Pelanggan, Tingkat Retensi Pelanggan, dan Tingkat Akuisisi Pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian, presentase Tingkat Kepuasan Pelanggan yang dilihat dari Presentase Penanganan Keluhan sebesar 12,54%, presentase Retensi Pelanggan sebesar 6,15%, dan persentase Akuisisi Pelanggan 6,56%. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum RSUD Kebumen belum benar-benar memperhatikan kepuasan pelanggan dan diharapkan prestasi ini untuk lebih ditingkatkan.
- b. Kinerja Perspektif Keuangan diukur menggunakan indikator Pertumbuhan Pendapatan, Perubahan Biaya, *ROA*, *ROE*, dan *Leverage Ratio*. Secara umum, perspektif keuangan menunjukkan beberapa indikator yang mengalami peningkatan pada tahun 2011, yaitu indikator Pertumbuhan Pendapatan yang menunjukkan peningkatan sebesar 2,16%, Perubahan Biaya sebesar 2,23% , *ROA* sebesar 1,89%, *ROE* sebesar 0,89%, dan *Leverage Ratio* sebesar 3,42%.

Peningkatan dari indikator-indikator tersebut tidak terlalu signifikan dikarenakan sebagian besar pasien RSUD Kebumen adalah pasien kurang mampu yang diberikan subsidi pasien tidak mampu oleh pemerintah.

- c. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal diukur menggunakan dua indikator, yaitu indikator Pendapatan dari Penjualan Produk atau Jasa dan *Respond Times*. Secara umum memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan terhadap pasien semakin baik. Hasil penelitian penjualan produk atau jasa sudah terlaksana dengan baik dengan inovasi berupa pengembangan klinik DOTS. *Respond Times* yang diberikan memang belum maksimal tapi mengalami perubahan ke arah yang lebih baik.
- d. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan diukur menggunakan tiga indikator, yaitu Retensi Karyawan, Produktivitas Karyawan, dan Pelatihan Karyawan. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan yang diukur dengan menggunakan indikator-indikator tersebut secara umum belum menunjukkan hasil yang baik, hal ini juga dapat berdampak pada peningkatan kualitas karyawan yang ujungnya bermuara pada kepuasan pelanggan dalam melayani pelanggan. Hal ini dapat dilihat dari tingkat produktivitas karyawan yang masih rendah, yaitu sebesar 5,25%. Retensi karyawan sebesar 3,73 % berarti bahwa kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan hubungan yang baik dengan karyawan dapat dikatakan belum

berhasil, hal ini akan berdampak pada tingkat loyalitas dan tingkat produktivitas karyawan.

2. Pengukuran kinerja pada RSUD Kebumen belum menunjukkan hasil yang baik karena tiap perspektif belum menunjukkan hasil yang baik sesuai dengan indikator yang diterapkan manajemen rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Pengukuran kinerja RSUD Kebumen, terdapat beberapa saran sebagai bahan pertimbangan RSUD Kebumen, yaitu:

1. Kinerja perspektif pelanggan belum menunjukkan hasil yang optimal. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit perlu lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalismenya, serta mencari sebab-sebab mengapa maupun dalam hal apa yang menyebabkan pelanggan (pasien) merasa kurang puas dengan pelayanan rumah sakit selama ini mengingat rumah sakit merupakan bidang pelayanan jasa kesehatan dan wajib memperhatikan kepuasan pelanggannya.
2. Pelayanan bukan merupakan fungsi pendapatan yang mempunyai arti bahwa pelayanan hanya akan ditingkatkan apabila pendapatan rumah sakit naik. Pelayanan kesehatan merupakan fungsi kebutuhan, yaitu pelayanan kesehatan dilakukan karena adanya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Logika berfikirnya tidak dimulai dari memikirkan bagaimana meningkatkan pendapatan kemudian

meningkatkan pelayanan, akan tetapi bagaimana meningkatkan pelayanan kemudian memikirkan bagaimana membiayai pelayanan tersebut.

3. Perlunya konsep *best value*, yaitu konsep yang mewajibkan unit kerja pemberi jasa pelayanan publik untuk memberikan jasa pelayanan terbaik (*best value*). Setiap unit kerja harus memberikan perbaikan pelayanan secara terus-menerus dengan mengkombinasikan prinsip ekonomi, efisien, dan efektivitas dalam pelayanan unit kerja *best value* harus responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Konsep *best value* memberikan implikasi perlunya unit kerja pemberi pelayanan untuk membuat perencanaan dan menetapkan target kinerja sebagai bagian penting dari manajemen kinerja. Karakteristik utama *best value* adalah penetapan serangkaian indikator kinerja untuk mengukur kinerja unit kerja yang dikategorikan sebagai otoritas *best value*. Indikator tersebut digunakan untuk menilai kesehatan organisasi keseluruhan dan kinerja atas pelayanan. Indikator kinerja untuk level organisasi akan berfokus pada indikator *outcome* (hasil), bukan pada *input* (misalnya biaya pelayanan). Tiap-tiap unit kerja sebagai otoritas *best value* akan menyusun target kinerja yang merefleksikan pencapaian tujuan dan prioritas.
4. Pembuatan prioritas merupakan syarat penting melakukan *review* kinerja dasar yang biasanya berjangka panjang. *Review* ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi kelemahan-kelemahan yang ada, sehingga pada saat

bersama dapat dilakukan perbaikan secara terus-menerus atas semua pelayanan. Hasil tiap-tiap *review* akan menjadi target kinerja dan rencana tindakan (*action plan*) yang menunjukkan bagaimana target tersebut dicapai. Target dan indikator kinerja selanjutnya dilaporkan dalam rencana kerja. Rencana kerja diperlukan untuk menunjukkan:

- a. Pelayanan apa yang akan diberikan oleh rumah sakit.
- b. Bagaimana pelayanan tersebut diberikan.
- c. Berapa tingkat pelayanan yang saat ini diberikan.
- d. Berapa tingkat pelayanan yang harus diberikan di masa yang akan datang.

5. Pihak manajemen khususnya Bagian Keuangan harus lebih meningkatkan kinerja keuangan, dengan lebih menekan biaya-biaya operasi dan meningkatkan sistem pengendalian internal. Meskipun rumah sakit bukan merupakan lembaga yang berorientasi pada profit, tetapi kinerja keuangan harus tetap diperhatikan dan ditingkatkan demi kelangsungan hidup rumah sakit.

6. Kinerja perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan rumah sakit perlu lebih ditingkatkan, khususnya yang diukur dengan retensi karyawan yang masih belum menunjukkan hasil yang optimal. Dalam hal ini pihak rumah sakit perlu lebih meningkatkan kompetensi karyawan dan melibatkan karyawan dalam mengambil keputusan manajemen, demi menjaga hubungan baik antar karyawan dan meningkatkan kualitas dan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji Dwi Prihananto. (2010). *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Kinerja Penilaian pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit Kristen Tayu Pati)*. Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Katolik Soegiyopranata Semarang.
- Alkatiri, A., Soejitno, S., Ibrahim, E. (1997). *Rumah Sakit Proaktif-Suatu Permulaan Awal*. Jakarta: Dirjen Yanmedik Depkes R.I.
- Aprilliana. (2007). *Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Mengukur Kinerja Manajemen Rumah Zakat Indonesia Dompot Sosial Ummul Quro Cabang Yogyakarta*. Skripsi.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi Keenam. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, AA., RJ Banker, RS. Kaplan dan SM. Young. (1995). *Management Accounting*. Englewood Cliffts. New Jersey: Prentice-Hall.
- Azka, Mun'im. (2001). *Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja*. Skripsi S1. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Basri, A.F.M. dan Rivai V. (2004). *Performance Appraisal*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Fauzi. 1995. *Kamus Akuntansi Praktisi*. Surabaya: Indah.
- Furchan, A. (2004). *Pengantar Penelitian dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ismani, dkk. (2009). *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Jurusan Pendidikan Akuntansi UNY*.
- Kaplan. Robert S dan David Norton. (1996). *Balanced Scorecard: Transalting Startegi Info Action Bostom*: Harvard Business School.
- (2001). *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.
- LAN dan BPKP. (2002). "Akuntabilitas dan Good Governance". Modul Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- Mardiasmo. (2002). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.

MenKes. RI., (1992). Kep. MenKes No. 983 MenKes SK XI 1992: *Tujuan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta.

----- (2006). Kep. MenKes No. 1045 MenKes SK X1 2006: Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan, Jakarta.

Mulyadi. 2001. *Akuntansi Manajemen*. STIE YKPN. Yogyakarta.

Novella Aurora. (2010). *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja RSUD Tugu Rejo Semarang. Skripsi*. Universitas Diponegoro.

Scott. I. W. dan Tiessen. P. (1999). "Managerial Tim and Performance Measurement" *Accounting Organizational and Society*. Vol. 24. P. 263-285.

Secakusuma, T. (1997). Perspektif Proses Internal Bisnis dalam *Balanced Scorecard*: Usahawan Juni No. 06 tahun XXVI 1997.

Stout, L.D. (1993). *Performance Measurement Guide*. New Jersey: Prentice-Hall.

Sukmadinata, Nana Syaodih. (2004). *Pengembangan Kurikulum Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Tatikonda, Laksmi. U and Tatikonda, Rao. (1998). "We Need Dynamic Performance Measure Measures" *Majalah Manajemen*.

Teuku Mirza. (1997). *Balance Scorecard*. Usahawan. No. 06 tahun XXVI 1997.

Widjaya, Tunggal, Amin. (2002). *Mamahami Konsep Balance Scorecard*. Cetakan ke 2: Harvindo.

<http://www.aliciakomputer.wordpress.com/2000>.

[http://www.indoskripsi.com/balanced scorecard](http://www.indoskripsi.com/balanced%20scorecard).